

Guia de Referência Rápida

Carteira de Serviços

Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde

Data publicação: Ago 2010

versão população

Sobre a Carteira de Serviços

A **Carteira de Serviços** da Atenção Primária à Saúde (APS) é um documento que visa nortear as ações de saúde na atenção primária oferecidas à população no Município do Rio de Janeiro.

Quem deve ler?

Todos os profissionais, gestores e população devem se apropriar dos serviços de saúde oferecidos na APS.

Quem escreveu este guia?

Este é um esforço coletivo de gestores do nível central e das coordenações de áreas programáticas da SMSDC/RJ.

O que é APS?







A APS é entendida pela SMSDC/RJ como a porta de entrada do sistema de saúde do município. Está inserida em uma rede de atenção à saúde e tem por finalidade oferecer o primeiro contato às pessoas quando procuram o serviço de saúde. Existem vários modelos de APS. No Município do Rio de Janeiro o modelo escolhido foi a Estratégia Saúde da Família (ESF).




Para que a APS seja resolutiva, alguns princípios devem ser seguidos. A APS trabalha com **território** adscrito, ou seja, a população residente na área de cobertura da ESF deve prioritariamente ser atendida pela mesma equipe de saúde da família. Para as unidades de APS sem ESF a definição de um conjunto de CEPs estabelecerá a base territorial de abrangência dos serviços prestados. Com isso alguns outros princípios devem ser assegurados os princípios de **longitudinalidade** (ou o acompanhamento das pessoas ao longo de muito tempo), **acessibilidade** (oferecer acesso ao serviço de saúde quando as pessoas sentirem necessidade); **coordenação do cuidado** (todas as pessoas do território são acompanhadas pela ESF ou terão como referência a unidade de APS da sua área de abrangência. Quando há necessidade de atenção especializada as pessoas são referenciadas).

Os profissionais da APS devem estar preparados para resolverem os problemas de saúde mais comuns na população. Muitas unidades de saúde hoje não estão preparadas para oferecer todos os serviços descritos nessa carteira de serviços, mas é fundamental que sejam oferecidas condições para que essas ações na APS sejam disponibilizadas à população.

O Município do Rio de Janeiro está expandindo a cobertura da ESF em grande velocidade mas a consolidação dessa estratégia para uma rede integrada de excelência depende de todos nós.

Índice

Organização do serviço	4
 Atenção centrada no adulto/idoso	26
 Atenção centrada na criança/adolescente	28
 Saúde Mental	30
 Saúde Bucal	31
 Vigilância em Saúde	32
 Promoção à saúde	33
Procedimentos / cirurgias ambulatoriais	35
Manejo de situações de urgência / emergência	37

Nesta **Carteira de Serviços**, fazem parte da carteira básica de todas as unidades de atenção primária  , Obrigatórios apenas para as unidades modelo A e B  e Carteira Opcional que obrigatoriamente deve ter aprovação da CAP  .

Organização do Serviço

• Tipos de Unidades

Todas as unidades de saúde do município, de acordo com o perfil de atendimento, podem ser classificadas/denominadas em:

Atenção Primária	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) CLÍNICA DA FAMÍLIA (CF)
Atenção Secundária	POLICLÍNICA CAPS (Centro de Apoio Psicosocial) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) CENTRO DE REABILITAÇÃO
Atenção Terciária	MATERNIDADE HOSPITAL INSTITUTO

As Clínicas da Família são designações para unidades que seguem padrão do “*Saúde Presente*” pela Casa Civil.

Quanto aos **modelos de atenção**, as unidades da APS podem ser classificadas em:

- A** Unidades onde todo o território é coberto por equipes de **Saúde da Família**
- B** **Unidades Mistas onde somente parte do território é coberto pelo saúde da família.**
- C** Unidades **onde ainda não temos equipe de saúde da família, mas com território de referencia bem definido.**

* toda unidade de saúde deve ter o CNES atualizado mensalmente.

• Horário de funcionamento

O horário de funcionamento das unidades deve ser definido pelas Coordenações de Áreas Programáticas (CAPs) e podem ser devendo estar afixado na entrada da unidade:

Opções	Segunda a Sexta-feira	Sábado
1	08:00-20:00h	08:00-12:00h
2	08:00-17:00h	-----
3	08:00-17:00h	08:00-12:00h
4	08:00-20:00h	-----

A **opção 1** deve ser o horário preferencial para funcionamento das unidades no Município. Para unidades com mais de 04 (quatro) equipes de saúde da família (ou mais de 50 funcionários).

A carga horária dos profissionais que atuam na estratégia de saúde da família é de **40 horas semanais**. Dentro desta carga horária semanal, as grades de horário poderão ser flexibilizadas sem a redução da carga horária semanal seguindo critérios abaixo:

Critérios para composição de horário das equipes:

- A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (gerente ou diretor da unidade);
- O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;
- Durante o horário de funcionamento das unidades, deve haver pelo menos um componente de cada equipe;
- Sempre deve haver na unidade (**incluindo unidades modelo C**) pelo menos um médico e um enfermeiro;
- Todas as unidades de saúde devem permanecer abertas durante o horário de almoço;
- A carga horária de 40 horas semanais deve ser cumprida em **no mínimo 4 dias na semana e no máximo 10 horas diárias de trabalho**;
- Não deve haver prejuízo na assistência à saúde da população;
- O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na recepção da unidade para todas as categorias profissionais independente do tipo de vínculo;

Salvo em situações excepcionais, as unidades de saúde devem sempre dispor de pelo menos um médico e pelo menos um funcionário por equipe de saúde da família durante todo o horário de funcionamento;

As unidades devem permanecer abertas durante o horário de almoço com o mínimo de serviços em funcionamento como a recepção;

Em uma mesma A.P. as unidades devem organizar os períodos de reunião mensal da unidade, de forma que não coincidam entre as unidades contiguas. Em caso de reunião mensal de equipe pelo menos um funcionário deve estar acolhendo a população e orientando caso a caso,. Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade a CAP e a CSF deve ser previamente comunicada;


• Equipe multiprofissional


Fazem parte da equipe de saúde da família: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 a 2 técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal (opcional), auxiliar de saúde bucal, auxiliar administrativo.

O processo de trabalho deve ser organizado de forma a haver integração, participação e senso de responsabilização de todos os profissionais. Cabe às equipes organizarem suas agendas de forma a otimizar o trabalho, podendo os profissionais fazerem suas atividades como visita domiciliar em conjunto ou individualmente em horários separados.

Não existe hierarquia na equipe, mas a supervisão e a coordenação da equipe deve ficar sob responsabilidade do médico e do enfermeiro. Os agentes comunitários de saúde não devem ser supervisionados exclusivamente pelo enfermeiro. O médico deve participar ativamente dessa supervisão, inclusive avaliando indicadores, preenchimento das informações nas fichas do SIAB, busca ativa de pacientes e demais ações dos ACS.

- **Estrutura da unidade**


Prioritariamente os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar escala de atendimento na recepção, com guichês de atendimento exclusivos por equipe/área de abrangência . Sempre que possível algum funcionário volante deve organizar o fluxo na unidade e oferecer ajuda para esclarecimentos, todas as equipes devem sempre que possível aceitar marcação de consulta por telefone e por email dos pacientes já cadastrados e que tenham sido atendidos ao menos uma vez na unidade. O telefone da equipe e email da equipe ou da unidade deve sempre estar em local visível;

Minimamente as unidades devem dispor de um consultório por equipe de saúde da família , sendo o ideal pelo menos dois consultórios por equipe. Estes devem apresentar identidade visual, com a identificação da equipe/área de abrangência;

Deve-se apresentar uma relação com o nome dos profissionais e horários de atendimento e esta deve ficar exposta para a população em local visível na recepção, bem como o horário de funcionamento da unidade;

A agenda dos profissionais deve ser manipulada prioritariamente na recepção;

Toda unidade primária de saúde deve ter minimamente a seguinte relação de salas:

Quantidade mínima	Sala	Observação
1	Recepção	Com acolhimento e classificação de risco
1	Sala de espera	
1/ESF	Consultórios	Pelo menos 01 por equipe
1	Consultório odontológico	Quando houver ESB
1	Sala de Curativo	
1	Sala de procedimentos/coleta	
1	Sala de imunização	
1	Sala de reuniões / grupo	
1	Auditório 	Se possível
1	Farmácia	Preferencialmente 3 espaços: dispensação (sem janela, com mesa/balcão); depósito da farmácia e sala farmacêutico
1	Sala dos agentes comunitários (ACS) e agentes de vigilância (AVS)	
1	Sala de esterilização	
1	Sala de expurgo	

1	almoxarifado	
1	Sala administração	
1	Sala de observação	se possível
1	Copa	
2	Banheiro (masc e femin)	
1	Depósito de materiais de limpeza	

Toda unidade primária de saúde deve oferecer coleta de exames laboratoriais diariamente. ***Para coleta de exame de gravidez e de baciloscopia não deve haver restrição de horário de recebimento do material.*** Para acondicionamento de amostras de escarro, deve-se ter disponíveis caixas térmicas com gelox e/ou geladeira frigobar (se tempo de acondicionamento >1dia);


Os serviços de curativos, vacinas, administração de medicação, aferição de dados vitais, acolhimento **devem estar disponíveis durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde.**

A sala de vacina deve ser mantida em funcionamento durante todo o horário de funcionamento da unidade, aproveitando todas as oportunidades para a atualização do cartão vacinal. Não existindo dias para vacinas específicas, como a BCG. Todos os dias devem ocorrer oferta de todas as vacinas, qualquer dúvida entrar em contato com a Coordenação de Imunização.

- **Painel Informativo**

A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento bem definidos para a população.

Toda unidade deve ter em local visível a população, um painel contendo minimamente as seguintes informações:

- Horário de funcionamento da Unidade
- **Mapa da área de abrangência**  e relação de ruas, identificando nominalmente os profissionais de referência, no caso das equipes de Saúde da Família;
- Relação nominal dos profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividade desenvolvida;
- Relação nominal de profissionais com suas respectivas cargas horárias de acordo com o contrato de trabalho;
- Data/hora/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;
- Relação dos representantes da população e profissionais que integram o Colegiado Gestor Local;
- Data/Hora/Local das reuniões do Colegiado Gestor Local, bem como dos Conselhos Distrital e Municipal de Saúde.
- Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da CAP e da Prefeitura do Rio de Janeiro.
- Relatório de acompanhamento de metas. Toda unidade primária de saúde deve dispor de um **“placar da saúde”** com a devida atualização mensal dos indicadores de saúde. Este placar deve ficar em local visível na unidade;

• Território de abrangência

É o território pelo qual a unidade primária de saúde é responsável pela assistência à população. Deve levar em consideração vários fatores como área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica e fatores locais como violência;

Todos os moradores de uma região de abrangência são de responsabilidade da equipe de saúde da família definida para aquela área. Entendendo a atenção primária como coordenadora do cuidado e porta de entrada para o sistema de saúde, independente da situação de saúde de uma pessoa, as equipes de SF devem continuar o acompanhamento daquela pessoa. Exemplo: paciente com câncer em tratamento em serviço especializado, paciente em hemodiálise, coronariopata grave, portadores de transtorno mental, etc, devem continuar sendo atendidos e cuidados pela equipe de SF;

Portanto, todas as instituições e equipamentos sociais na região devem receber um olhar e responsabilização por parte das equipes de SF, mesmo que sob tutela institucional. Exemplo: pessoas em instituição de longa permanência para idosos, instituição prisional, residências terapêuticas, etc, independentemente de serem públicas ou privadas devem ser assistidas também pelas equipes de saúde da família;

Toda equipe deve trabalhar com o mapa de seu território de forma dinâmica, usando conceito de “território vivo”, estando atenta a mudanças nas condições de saúde da população. As equipes devem estar instrumentalizadas a analisar e atualizar os indicadores no seu território e mapear todos os equipamentos sociais, marcadores preferenciais (hipertensos, diabéticos, idosos, crianças em risco nutricional);

• Sistema de informação

Toda unidade primária de saúde deve ser informatizada com rede lógica (internet banda larga, preferencialmente por cabo) e computadores (de acordo com distribuição no Manual de Expansão do Saúde da Família da SMSDC/RJ). A informatização das unidades deve ser total, ou seja, todos os consultórios e salas que prestam atendimento ao paciente e que necessitam consulta ou atualização de prontuário devem ter um terminal de microcomputador em rede;

Toda unidade primária de saúde deve ter instalado um prontuário eletrônico respeitando os padrões estabelecidos pela Coordenação de Análise de Situação de Saúde ou ao menos o Gerenciador de Informações Locais (GIL) em todos os terminais de atendimento e em rede. Portanto, toda unidade primária de saúde deve alimentar todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde que alimentam o GIL (SINAN, SIA, SISHIPERDIA, SISPRENATAL, SIAB) bem como o SISREG e o CNES.

Pelo menos um microcomputador por ESF deve estar disponível na sala dos agentes com o sistema para entrada das fichas no SIAB.

A regulação para atenção secundária e terciária de saúde, além da internação hospitalar e serviços de emergência deve se dar através do SISREG, que deve estar instalado preferencialmente no consultórios de atendimento para que o próprio solicitante agende, caso isto não seja possível em todas as unidades pelo menos 01 microcomputador com acesso a internet. Em caso de dúvida ou dificuldade liguem para a Central de Regulação o telefone da Central de Regulação deve estar afixado na sala de observação clínica e na sala da direção da

unidade.

Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para utilização SISREG e do GIL ou outro sistema de prontuário eletrônico.

Cabe ao gerente/diretor da unidade com apoio das CAPs e das OSS :

- a) Proceder com a atualização dos dados de movimentação de pessoal dos profissionais das equipes de saúde da família no CNES, **ainda no mês corrente da mesma**; e verificar mensalmente a situação da unidade no CNES pela WEB.
- b) **Informar mensalmente os dados cadastrais e de produção do Gerenciador de Informações Locais (GIL)** que alimentam os seguintes bancos de dados nacionais - SIA, SIAB, HIPERDIA, SISPRENATAL;
- c) Informar mensalmente às CAPs e a S/SUBPAV/SVS através do preenchimento em ficha física (papel) para a alimentação dos sistemas SI-API (Imunização) – mapas de aplicação de vacinas (modelo em anexo), SINAN – fichas de notificação compulsória (todos os agravos de notificação compulsória nacional, estadual e municipal), CNES (fichas 17, 18 e 22) sempre que houver novo componente na equipe de Saúde da Família;
- d) Enviar relatórios gerenciais de produção dos registros apontados no item (b) para a S/SUBPAV/SAP mensalmente através do email: sap.subpav@gmail.com;
- e) Garantir importação e exportação dos dados cadastrais e de produção para outros formatos de leitura (CSV, CNV, TXT, DBF). Estes dados devem obrigatoriamente reportar ao Cartão Nacional de Saúde (CADSUS) quando devidamente implantado;
- f) Utilizar software com prontuário eletrônico em todas as unidades, desde que garanta a exportação dos dados para os sistemas oficiais do MS (CNES, SISHIPERDIA, SISPRENATAL, SAI, SIAB) e compatível com a estrutura de base de dados do integrador do GIL;
- g) Consolidar, mensalmente, todos os indicadores presente no contrato de gestão a partir das bases de dados informadas, exceto os dados referentes ao SIM e SINASC que deverão ser consultados junto a Divisão de Vigilância em Saúde da Área Programática;
- h) Garantir o sigilo e confidencialidade de todas as informações individuais, coletadas ou consultadas;

- i) Enviar as informações de faturamento até o quarto dia útil de cada mês pelo Filezilla on line à SURCA (Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação);
- j) Enviar as informações de produção até o quarto dia útil de cada mês pelo Filezilla on line à SVS. Dúvidas, aos cuidados de Tatiana – e-mail: tp.campos@yahoo.com.br;
- k) Realizar treinamento para todos os profissionais de saúde da atenção primária para operarem os sistemas de informação (CNES, SISREG, GIL) e prontuário eletrônico (se for o caso);

• Comissões e regimentos

Todas as unidades primárias de saúde devem apresentar:

- Regimento interno da unidade;
- Comissão de revisão de prontuários (com reuniões mensais, registradas em ata);
- Responsável técnico médico (devidamente registrado no CREMERJ);
- Responsável técnico dentista (devidamente registrado no CRO);
- Plano de contingência da Dengue;
- Política de uso racional de medicamentos;
- Plano de acolhimento.


• Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)

A atenção à saúde deve ser centrada na pessoa e o atendimento humanizado deve incluir um plano que organize o acolhimento nas Unidades. O acolhimento deve se iniciar desde a recepção, que é a porta de entrada da Unidade, mas não deve ser reduzido à porta de entrada, pois como diretriz clínica se destina à organização do serviço e do processo de trabalho para a garantia do acesso qualificado, resolutivo, baseado na construção do vínculo, tendo como princípio a integralidade do cuidado.

A Unidade deve ter o Fluxo de Entrada definido considerando o percurso do acolhimento para a demanda

programada e para a demanda espontânea, o que pressupõe a organização de uma agenda flexível.

Para a demanda espontânea, o “Protocolo de Classificação de Risco”, constante no plano de acolhimento, deve direcionar a avaliação da situação de risco e vulnerabilidade e organizar o acesso pela análise da necessidade de saúde do usuário, por critérios clínicos (potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada), garantindo a equidade como orientadora do cuidado e não critérios burocráticos (Ex. senhas por ordem de chegada).

O Acolhimento na unidade deve ser organizado por área de abrangência (lista de CEP/setores censitários). Cada Equipe de Saúde da Família  deve se responsabilizar pelas pessoas de seu território e todos os profissionais devem participar do atendimento, não cabendo exclusivamente ao médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

O plano de acolhimento deve ser único para cada unidade primária de saúde. Os Protocolos Clínicos (linhas de cuidado) devem ser complementares, auxiliando na avaliação do risco e da vulnerabilidade, de forma integrada, de modo a organizar os fluxos e o cuidado em rede.

Todos os usuários devem ter Projetos Terapêuticos individuais e coletivos (Horizontalização **por linhas de cuidado**).

O Acolhimento deve induzir a tomada de responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal, na lógica do cuidado territorial, portanto, dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), na dimensão de uma Clínica Ampliada.

Deve ainda primar pelo protagonismo **dos sujeitos** envolvidos no processo de produção de saúde, considerando a tríplice inclusão: usuários, trabalhadores e gestores na construção coletiva e na pactuação de protocolos; fluxos e demais decisões que digam respeito à produção de saúde.

O papel da Educação Popular deve ser reconhecido como fundamental na produção de saúde.

- **Consulta de urgência e Atendimento de emergência**

Faz parte das atribuições de toda unidade primária de saúde e de toda equipe de saúde da família prestar

atendimento de urgência sob demanda espontânea;

Todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e de gravidade.

Os casos de emergência que porventura derem entrada na unidade devem ser prontamente atendidos e, havendo necessidade deve-se:

- 1) solicitar a remoção do paciente diretamente a Central de Regulação do Município cujo telefone deve estar afixado na mesa de atendimento da sala de observação clínica e na sala da gerência da unidade,
- 2) a Central de Regulação deve considerar a solicitação como vaga zero, classificar o risco, informar qual unidade receberá o paciente e enviar de imediato ambulância para remoção,
- 3) a equipe deve escrever o relato do caso em duas vias e anotar no livro de ocorrência da unidade,
- 4) em caso de rompimento deste fluxo deve-se entrar em contato imediatamente com a CAP.

Até a remoção todas as medidas a fim de estabilização clínica hemodinâmica necessárias devem ser assumidas e o paciente deve permanecer em observação. Nestes casos a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível.

Toda unidade primária de saúde deve dispor de uma maleta para emergência, com itens e medicamentos padronizados nesta carteira e no protocolo municipal de atendimento a urgência e emergência e as equipes preparadas para atendimento de emergência. Mais detalhes estão descritos na sessão “Situações de urgência / emergência”.

• Procedimentos

Uma lista completa de procedimentos e de cirurgias ambulatoriais está disponível na sessão” **Procedimentos / cirurgias ambulatoriais**”.

Toda unidade primária de saúde deve minimamente oferecer serviços de inalação, curativos, imunização, pequenos procedimentos cirúrgicos.

• Visita domiciliar

Todos os profissionais que atuam na ESF devem realizar visitas domiciliares;

- Nas unidades de Atenção Primária com ESF, as visitas domiciliares devem ser agendadas conforme programação semanal de acordo com as demandas dos usuários e da equipe;
- O resultado de cada visita domiciliar deve ser repassado à equipe para o conhecimento de cada caso e encaminhamento de acordo com sua realidade.

• Ações coletivas

Todos os profissionais devem participar de ações coletivas;

Devem ser realizadas ações coletivas como grupos, oficinas, vídeos e outros, a fim de promover saúde ou reduzir riscos à saúde.

• Consultas

As unidades devem organizar o serviço de modo a evitar a formação de filas. Portanto sempre que possível evitar concentrar a oferta de algum serviço em um dia/horário específico;

A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade.

As unidades devem organizar o serviço de modo a priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos), e pessoas com necessidades especiais;

- Todos os procedimentos como medição antropométrica, verificação de Pressão Arterial e outros, deverão ser realizados durante a consulta;
- A unidade deve garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada;
- Os casos emergenciais devem ter os procedimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período;

- Se sua condição não é urgente você poderá ser agendado para até dois dias úteis; **O tempo máximo para o agendamento de consulta (que não seja intencionalmente programada desta forma) não pode exceder 30 dias.**
- Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados. Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos.
- Em casos extremos o paciente ou o médico de família pode solicitar a troca do usuário de equipe dentro da mesma unidade sendo necessário o preenchimento de formulário específico e anotação no livro de ocorrência da unidade

• Consulta de enfermagem

A assistência à saúde centrada na pessoa deve incluir ações de enfermagem, de acordo com protocolos clínicos da SMSDC, da SESDEC e do Ministério da Saúde. As consultas de puericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério devem ser idealmente intercaladas entre o médico e o enfermeiro.

A prescrição de enfermagem e solicitação de exames complementares devem seguir os protocolos clínicos que especifiquem essas ações e/ou normativas técnicas ou decretos que regulamentem tais procedimentos.

• Atestados

É obrigação do profissional médico a emissão de atestado médico sempre que prestar assistência e houver a necessidade do documento. São situações comuns que devem ser prescritas na Atenção Primária: atestado para afastamento do trabalho; atestado para certificar condições de saúde ou de doença; atestado para perícia médica; atestado para prática de atividade física; a veracidade dos mesmos caso adjudicados será de responsabilidade do profissional que emitiu o mesmo.

A emissão do atestado de óbito é obrigatório desde que o profissional médico tenha prestado assistência ao paciente e que não haja suspeita de causas externas. O formulário para atestado de óbito deve estar disponível a todas as unidades de atenção primária. Quando necessário o profissional deve realizar visita domiciliar para a avaliação clínica e emissão do documento.

A emissão de declaração de nascido vivo só deverá ocorrer para os casos de nascimentos ocorridos em domicílio que não tiveram passagem por unidade hospitalar, desde que cumpridos os requisitos de avaliação

médica ou de enfermagem e apresentação de testemunhas devidamente identificadas através de documentação oficial. Para os casos em que não se dispõem dos requisitos anteriormente indicados deverá ser realizado encaminhamento ao Conselho Tutelar da área de residência.

• Reunião de equipe

Toda equipe de Saúde da Família deve ter em sua programação semanal um turno para reunião de equipe;

- Todos os profissionais da equipe devem participar da reunião;
- Na reunião de equipe é realizada a programação semanal da equipe, bem como avaliação e discussões do processo de trabalho;
- Sugere-se um encontro diário entre todos os profissionais da equipe, preferencialmente no início ou no término do dia, onde pode avaliar e planejar as ações cotidianas e agilizar a tomada de decisões pela equipe.
- Sempre que houver necessidade, o Gerente ou Diretor da unidade pode convocar todos os profissionais para Reunião Geral da Unidade, devendo destacar um funcionário para acolher os pacientes e avaliar alguma situação de risco que necessite interrupção da reunião.

• Assistência farmacêutica

Todas as unidades primárias de saúde devem apresentar um plano de uso racional de medicamentos e deve estar em conformidade com as diretrizes municipal e nacional de uso racional e previsão de consumo a Assessoria de Assistência Farmacêutica.

Todas as unidades de saúde devem dispensar os medicamentos em local próprio que possibilite a dispensação e o depósito exclusivo da farmácia. Fica vedada a dispensação de medicamentos nos consultórios médicos ou de outros profissionais.

A dispensação de medicamentos deve ser realizada mediante apresentação de receita;

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade.

Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis. A dispensação deve ser preferencialmente realizada por profissional com

treinamento para tal, preferencialmente técnico/oficial de farmácia ou farmacêutico.

Toda a relação de medicamentos disposta no REMUME (relação municipal de medicamentos) deve ser dispensada nas unidades primárias de saúde.

- Medicamentos para doenças respiratórias (asma, DPOC, dentre outras);

* **todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar os pacientes com asma e DPOC** e o fornecimento da medicação deve ser vinculada a pelo menos uma consulta a cada 6 meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe;

* **mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (pólos, policlínica, hospital, etc) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe;**

- Diabetes mellitus (hipoglicemiantes orais e insulina). Para tanto as unidades devem minimamente possuir geladeira (frigobar) para o acondicionamento e os profissionais técnicos devem ser treinados para orientação de uso e acondicionamento da insulina;

* **todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar o paciente diabético, esteja ou não indicado o uso de insulina.** O fornecimento da insulina e demais insumos devem ser vinculados a pelo menos uma consulta a cada 3 meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe.

* **mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (pólos, policlínica, hospital, etc) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe;**

Todos os pacientes em uso de insulina recebem glicosímetros, fitas, seringas, lancetador e lancetas para aplicação de insulina e monitorização domiciliar.

- Medicamentos controlados (receituário azul e especial);

Toda unidade primária de saúde deve ter disponível receituário azul, receituário especial e receituário tipo remédio em casa para hipertensão e diabetes. A prescrição de medicamento controlado **não é vedada** ao médico de atenção primária, mas deve sempre seguir princípios de uso racional de medicamentos;

Toda unidade primária de saúde deve ter condições para a dispensação de medicamento controlado, respeitando normativas vigentes. A organização do fluxo de distribuição da medicação controlada nas unidades deve ser feita em conjunto com a assistência farmacêutica da CAP e deve ter um farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação;

Toda prescrição realizada fora da REMUME deve ser acompanhada de orientação ao paciente que ele não encontrará esta medicação na farmácia da unidade pois esta medicação não faz parte da Relação Municipal de Medicamentos.

A validade da receita comum deve ser determinada pelo médico. Caso a medicação seja de uso contínuo e não houver especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de **até 12 meses para anticoncepcionais** e **até 6 meses para demais medicamentos**. Para tanto, o médico deve prescrever na receita no campo “quantidade” a informação que o medicamento é de “USO CONTÍNUO”.

****para efeitos de validade de receita simples NENHUM anti-inflamatório, analgésico, antitérmico, antibiótico deve ser considerado como uso contínuo.***

Deve ser garantido acesso universal, durante todo horário de funcionamento da unidade,

Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacêutica da CAP e este deve consolidar as informações e comunicar a coordenação de assistência farmacêutica da CAP.

• Organização de prontuários

Os usuários cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família devem ter prontuário familiar;

Todos os procedimentos ou consultas realizados pelos profissionais da unidade devem ser registrados com letra legível, carimbado, assinado e datado, ou em prontuário eletrônico,

O arquivamento dos prontuários das equipes de Saúde da Família deve ser feito pelo número: Equipe/Micro-área/Família.

Toda unidade de saúde deve apresentar uma Comissão de revisão de prontuários (com reuniões ao menos semestrais, registradas em ata);

Documentação Médica – Nas unidades modelo B e C – o serviço de documentação médica será responsável pelo gerenciamento dos prontuários, fichas de pronto-atendimento, desde o cadastramento de pacientes na unidade até o arquivamento ou baixa de prontuários.

• Encaminhamentos / remoção

Todos os profissionais da unidade de APS devem conhecer suas referências dentro do sistema de regulação (SISREG III) e regulação de CAP, assim como o TEIAS da sua área visitando cada uma destas unidades formalmente;

Todo encaminhamento realizado pela APS deve ser realizado por meio de referência e contra-referência de forma que o usuário tenha orientações precisas sobre datas, horários e unidade para o qual está sendo encaminhado telefone da unidade que esta sendo encaminhado. **Toda unidade de referência deve fornecer uma contra-referência com o resumo da consulta e recomendações.**

Estas informações estão disponíveis na lista de CEP que deve estar disponível para consulta em todos os terminais de atendimento (A lista de CEP específica, qual a policlínica, qual a unidade de emergência, e qual maternidade, qual o hospital geral é referencia para aquele CEP ou unidade) lá você encontrara o telefone e nome do diretor e endereço da unidade.

A unidade deve ter controle de todos os encaminhamentos realizados, bem como monitorar os internamentos de pessoas de sua área, para análise e avaliação; preferencialmente em um livro ata.

Em caso de remoção a equipe deve fazer contato telefônico com a unidade de destino e apresentar os dados clínicos do paciente a ser removido. O médico deve avaliar a necessidade de qual profissional deve acompanhar o paciente durante a remoção. Sempre que uma situação de gravidade com risco de morte potencial o médico deve acompanhar a remoção.

• Ações intersetoriais/parcerias

Os profissionais das unidades de APS devem buscar parcerias com Instituições, estabelecimentos ou pessoas com o objetivo de ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade no resgate da cidadania.

Toda unidade de APS é referência para escolas e creches municipais que se encontram na lista de CEP da Unidade. Portanto, um planejamento deve ser realizado em conjunto com estes importantes equipamentos sociais para potencializar as ações no território, visando a integração das redes de atenção primária e de educação básica. Entre em contato com a Coordenação de Saúde nas Escolas que poderá lhe apoiar com idéias e dicas mais específicas.

• Participação Popular

Colegiado Gestor Local

Toda unidade deve ter Colegiado Gestor Local com a participação popular;

- A composição do colegiado deve garantir que 50% dos participantes sejam usuários;
- O Gerente e o Diretor da unidade devem dirigir o Colegiado;
- Sugere-se que todas as equipes de saúde da família tenham representação no Colegiado;
- Deve-se considerar profissionais de Saúde todos que tenham registro no CNES.
- As reuniões e a fala no Colegiado devem ser abertas a todos os usuários e profissionais;
- O número de componentes do colegiado, assim como o calendário de reuniões, deve ser estabelecido em parceria com a comunidade devendo ao menos ter uma reunião por ano com ata;

Ouvidoria/Caixa de Sugestões

Toda unidade deve facilitar ao usuário o registro de suas sugestões, críticas ou reclamações disponibilizando livro ou caixa de sugestões que serão analisadas pelo Colegiado Gestor. Os contatos da ouvidoria devem ser afixados nos quadros de aviso.

• Diretor/gerência da unidade de atenção primária.

O diretor/gerente das equipes de saúde devem:

- Participar da elaboração do diagnóstico local do território com os profissionais e a comunidade anualmente e elaborar plano de ação para o ano seguinte;
- Atuar junto às equipes na identificação de equipamentos sociais existentes dentro e fora do território, bem como ONGs, empresas e outros serviços, potenciais parceiros da unidade;
- Garantir a atualização continua dos sistemas de informação, com elaboração e distribuição, para as equipes e colegiado gestor local, de relatórios de indicadores de saúde e consolidados de famílias cadastradas, para avaliação do serviço e acompanhamento das metas da unidade;
- Participar da análise e avaliação dos dados obtidos, bem como entregar a produção individual de cada funcionário mensalmente (relatório de produção individual);
- Promover a discussão dos dados, com os profissionais objetivando o alcance de metas propostas no planejamento;
- Ser a ligação entre unidade e CAP e SMSDC;
- Promover e facilitar a integração entre todas as equipes;
- Conhecer as atribuições e promover avaliação de desempenho individual e das equipes;
- Administrar o cumprimento de horário de funcionamento da Unidade e de seus profissionais;
- Apresentar o orçamento da unidade ao Colegiado Gestor Local;
- Realizar a previsão e provisão e materiais e insumos, garantindo um estoque mínimo para o desenvolvimento normal das atividades;

• Condições necessárias para uma boa prestação do serviço

- Boa gestão da clínica;
- Ter o processo de trabalho bem definido;
- Ter o CNES da unidade e dos profissionais atualizados;
- Ter comissão de prontuário, responsável técnico médico pela unidade, regimento interno, plano de

acolhimento e plano de contingência para dengue, planejamento anual;

- Respeitar o horário oficial de funcionamento da unidade.
- Haver acolhimento durante todo o horário de funcionamento da unidade.
- Acolhimento a todo usuário que chega à unidade, mesmo que de outra área de abrangência ou município, efetuando o atendimento e/ou orientação necessária;
- Atendimento a todo paciente agudo e/ou encaminhamento responsável, independente da área ou origem do paciente.
- Encaminhar para as unidades de pronto atendimento usuários sempre com avaliação prévia, contato telefônico e preenchimento de encaminhamento formal.
- Captação e acompanhamento de pacientes dos grupos prioritários definidos a partir do diagnóstico da área de abrangência.
- Organização da assistência a partir da realidade do território.
- A equipe de Saúde da Família deve trabalhar de forma articulada com o funcionamento geral da unidade de saúde, quando houver outras formas de atenção co-habitando estruturas físicas.
- Gerenciamento da linha de cuidado a partir da atenção primária de forma integrada e articulada com os outros níveis de atenção da rede.
- Fazer atendimento domiciliar sempre que se fizer necessário.
- Articular a diversidade de recursos sociais existentes na área de abrangência.

• Graus de recomendação

Com base nas melhores evidências clínicas disponíveis adotamos para alguns procedimentos a classificação hierarquizada de recomendação de sociedades científicas que podem ser detalhados no quadro abaixo:

Quadro: Graus de Recomendação

GRAU	RECOMENDAÇÃO
A	Altamente recomendável
B	Recomendável
C	Sem evidência a favor ou contra
D	Desaconselhável
E	Claramente desaconselhável

Atenção Centrada no Adulto/idoso

Os serviços oferecidos para o **Adulto/idoso** são:

- planejamento familiar e direito sexual e reprodutivo
 - orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos
 - inserção de DIU
 - dispensação de métodos contraceptivos
 - investigação de infertilidade conjugal
 - avaliação pré-concepção
 - assistência ao pré-natal
 - diagnóstico precoce gravidez
 - assistência pré-natal
- (mínimo de 6 consultas. Intercalar consultas médicas e de enfermagem)
- assistência ao puerpério
 - assistência ao climatério
 - rastreamento de câncer de colo uterino
 - rastreamento de câncer de mama
 - Rastreamento de câncer de próstata
 - Rastreamento de dislipidemia em adultos
 - homens >35 anos
 - homens entre 20 e 35 anos se alto risco CV
 - mulheres >45 anos de alto risco CV
 - Rastreamento de DM se PA > 135/80 sustentada (homens e mulheres)
 - Rastreamento de HÁ (hipertensão arterial) para homens > 18 anos, anualmente
 - Rastreamento e aconselhamento para tabagismo
 - Rastreamento e aconselhamento para alcoolismo
 - prevenção, identificação e acompanhamento das DST e HIV
 - Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra mulheres;
 - Manejo de problemas ginecológicos mais comuns
 - Manejo das doenças cardiovasculares
 - Rastreamento de dislipidemia em adultos
 - Manejo das doenças crônicas respiratórias
 - Manejo de outras doenças crônicas prevalentes
 - Manejo de problemas mais prevalentes no adulto
 - Avaliação global do paciente idoso
 - Manejo de tuberculose
 - Manejo de Hanseníase




- Abordagem Sindrômica de DSTs
- Abordagem das Hepatites virais agudas
- Manejo de parasitoses intestinais
- Manejo da dengue
- Emissão de Atestado médico e demais documentos
- Valorização da paternidade
- Identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao trabalho
- Promoção do envelhecimento ativo e saudável
- Prevenção, identificação e acompanhamento de distúrbios nutricionais no idoso
- Prevenção de quedas e fraturas
- Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra idosos
- Prevenção, Identificação e Acompanhamento do idoso em processo de fragilização
- Prevenção, identificação e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis em todas as unidades
- Realização de atividades de grupo, como Terapia Comunitária, Roda de conversa (Espaços de fala).
- Realizar levantamento e acompanhamento dos deficientes na comunidade, identificando situações de riscos/vulnerabilidades
- Incluir a pessoa com deficiência nas

ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero

- Prestar apoio/orientações aos cuidadores de deficientes
- Realizar as ações de reabilitação previstas para os Serviços de Reabilitação Física ◊
- Realizar as ações de práticas integrativas e complementares ◊

Atenção Centrada na Criança e no adolescente

Os serviços oferecidos para a **Saúde da Criança e do adolescente** são:

- Acolhimento mãe-bebê após alta da maternidade;
- Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável;
- Triagem Neonatal;
 - Teste do pezinho (Recomendação **A**)
 - Teste do reflexo vermelho (Recomendação **A**)
 - Teste da orelhinha (Recomendação **B**) 
- Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno **exclusivo até 6 meses** e continuado até 2 anos ou mais;
- Promoção de alimentação e hábitos saudáveis;
- Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, com utilização da Caderneta de Saúde da Criança (0 a 10 anos);
 - mínimo de 7 consultas (1º ano), 2 consultas no 2º ano e anuais a partir do 3º ano
 - pesar, medir e avaliar o desenvolvimento, preenchendo a caderneta da criança em todo atendimento
 - consultas idealmente intercaladas com enfermagem;
 - avaliar aspectos psíquicos e afetivos buscando identificar fatores de risco e proteção;
- Imunização de rotina e participação nas campanhas;
- Atualização do Calendário Vacinal;
- Vigilância Nutricional. Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade);
- Acolhimento com avaliação de risco (demanda espontânea);
- Prevenção da violência contra a criança e adolescente e acolhimento/atendimento/notificação/acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados;
- Assistência a problemas mais comuns no Recém-nascido e no lactente
- Identificação, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com asma
- Identificar, inscrever e acompanhar crianças no Programa Bolsa Família;
- Atendimento aos agravos prevalentes na infância e na adolescência;
- Identificar situações que requeiram atendimento de urgência e/ou especializado/internação e encaminhar quando necessário;
- Identificar, inscrever e acompanhar crianças no Programa Bolsa Família;
- Realizar ações para o Saúde do Escolar (atividades em escolas e creches da área);
- Apoio e vigilância à saúde das crianças e adolescentes portadoras de doenças crônicas e deficiências residentes na área;
- No cadastro da equipe no CNES deve constar PSE (saúde do escolar) na população assistida;
- Realizar consulta para mãe e bebê nos primeiros 07 dias pós-parto (visita domiciliar  ou na unidade de saúde )
- Triagem Neonatal - Teste do Pezinho, Reflexo Vermelho, orotolani, teste acuidade auditiva (teste orelhinha);

- Atenção à saúde bucal;
- Prevenção dos Acidentes e Violências
- Prevenção do uso de drogas
- Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva
- Prevenção do Tabagismo;
- Promoção da Atividade Física;
- Atividades educativas individuais e coletivas voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável da criança;
- Promoção da cultura de prevenção nas escolas;
- Inclusão da saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas;
- Promoção de Saúde Ambiental e Desenvolvimento Local

Sustentável;

- Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e Diabetes na infância e adolescência;
- Manejo dos problemas mais comuns na adolescência;
- Estadiamento puberal (estágios de tanner);
- Pesquisar causas de retardo puberal em adolescentes que não iniciaram a puberdade no sexo feminino até os 13 anos (boto mamário) e no sexo masculino até os 14 anos (aumento de testículos);
- Avaliar ginecomastia
- Atividades educativas voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável e do vínculo pais e filhos;


Saúde Mental

Os serviços oferecidos para a **Saúde Mental** são:

- Acompanhamento ao usuário de álcool e outras drogas.
- Realização de desintoxicação alcoólica na unidade primária de saúde.
- Acolher as pessoas em situações de crise, e referenciar se necessário.
- Referenciar todos os casos de saúde mental quando necessário (CAPS/CAPSi/CAPSad, ambulatório, NASF ou hospital) para suporte técnico, mantendo o acompanhamento dos pacientes.
- Promover ações de redução de riscos e danos a uso de álcool e outras drogas.
- Educação em saúde para manejo de sobrecarga familiar (apoio aos cuidadores).
- Realização e incentivo a participação de profissionais da ESF em fóruns de saúde mental, visando a integração e construção de parcerias inter setoriais.
- Atendimento individual a familiares visando intervenção em situações de violência doméstica.
- Realização de oficina terapêutica para Inserção de usuários com transtornos mentais nas atividades de rotina da unidade como consultas e acompanhamento de hipertensão, diabetes, tuberculose, odontologia e em grupos de atividade física ou outras atividades realizadas pela unidade.
- Atendimento e acompanhamento de usuários que realizam uso crônico de benzodiazepínico, através de consulta médica e de enfermagem ou grupos terapêuticos.
- Discussão de casos clínicos com equipes dos CAPS/CAPSi/CAPSad, ambulatório e NASF
- Acompanhamento ao portador de transtornos mentais comuns (leves), através de consulta médica e grupo terapêutico.
- Realização de oficina terapêutica visando a inserção do usuário nos espaços de convivência da comunidade como vilas olímpicas, escolas, centros culturais e centros de convivência.
- Abordagem e manejo de transtornos de ansiedade não complicados
- Abordagem e manejo de transtornos depressivos não complicados

Saúde Bucal

Os serviços oferecidos para a **Saúde Bucal** são:

- Atividade Educativa/Orientação em grupo na atenção básica;
- Instrução de higiene oral;
- Evidenciação/revelação de placa bacteriana;
- Escovação dental supervisionada;
- Aplicação tópica de flúor;
- Visita domiciliar;
- Atendimento clínico fora da Unidade de Saúde (TRA)
- Ações do Dentescola/PSE
- Atendimento clínico ambulatorial na Unidade de Saúde
- Tartarotomia / raspagem de cálculo;
- Restauração de dentes anteriores e posteriores decíduos e permanentes, em amálgama, resina composta fotopolimerizável e cimento de ionômero de vidro;
- Radiografia periapical 
- Exodontias/extrações de dentes permanentes e decíduos;
- Atendimento de urgência; etc.
- Exame clínico para identificação de lesões suspeitas de malignidade;
- Encaminhamento para os CEOs para a realização de procedimentos de média complexidade (tratamento de canal, periodontal severo, cirurgias periodontais, extrações complexas, raio X panorâmico, entre outros

Vigilância em Saúde

Os serviços oferecidos para Vigilância em Saúde são:

- Programa de Imunizações
- Detecção, notificação e atuação na resposta coordenada às emergências de saúde pública
- Busca ativa de casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC)
- Notificação de Doenças e/ou Agravos de Notificação Compulsória
- Investigação domiciliar de DNC (casos ou óbitos) ou outros agravos nos casos em que se aplica
- Adoção de medidas de controle em domicílios e comunidade
- Análise da Situação de Saúde
- Preenchimento de Declaração de Nascidos Vivos
- Preenchimento de Declarações de Óbitos
- Preenchimento da Notificação do SINAN para Violência (Doméstica, Sexual e/ou outras violências)
- Investigação de óbitos
- Alimentação do Gerenciador de Informações Locais
- Desenvolvimento das ações de controle da Dengue e outros riscos ambientais em saúde


Promoção da Saúde

Os serviços oferecidos para **Promoção à Saúde** são:

Alimentação Saudável

- Promoção de alimentação saudável
- Vigilância alimentar e nutricional
- Acompanhamento dos agravos nutricionais e doenças relacionadas a alimentação

Promoção à prática de atividade física

- Incentivo e orientação da prática regular de atividade física nas rotinas e protocolos dos serviços de saúde
- Grupos de promoção a atividade física
- Ginástica laboral
- Alongamentos
- Orientações posturais na gestação
- Prática corporal/exercícios no pré-natal
- Posições e exercícios facilitadores para o trabalho de parto ativo
- Sala de espera ativa
- Academia Carioca 

Controle do Tabagismo

- Ambiente livre de Fumo

- Abordagem mínima do tabagismo em todos os pacientes tabagistas
- tratamento para a dependência de nicotina
- prevenção de tabagismo na infância e adolescência
- abordagem aos familiares de crianças com doença respiratória
- abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestante, tuberculose, HIV, diabéticos e hipertensos
- Abordagem do tabagismo no planejamento familiar

Demais ações promoção à saúde

- Práticas Educativas voltadas para o usuário que estimulem a reflexão e discussão.
- Reconhecimento da identidade étnico- racial.
- Acolhimento e respeito a diversidade sexual.
- Acolhimento e respeito a diversidade religiosa.
- Instrumentos para a informação e orientação para o usuário.
- Ações intersetoriais que ampliem a rede de promoção da saúde e proteção social na comunidade
- Estratégias que contribuam para a promoção da solidariedade e da cultura da paz, a prevenção de acidentes e violência
- Atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários

- Mobilização comunitária
- Atividades que fortaleçam o protagonismo dos indivíduos e da comunidade

Procedimentos / cirurgias ambulatoriais

Os **Procedimentos / cirurgias ambulatoriais** oferecidos são:

- Sutura de lesões superficiais de pele
- Biopsia/punção de tumores superficiais de pele
- retirada de corpo estranho subcutâneo
- Exérese de calo
- Desbridamento e curativo de escara ou ulceração
- Curativo
- Curativo em pé diabético
- Anestesia loco-regional
- Cirurgia da unha (cantoplastia)
- Drenagem de abscesso
- Tratamento de miíase furunculóide
- Drenagem de hematoma subungueal
- Retirada de pontos
- Manejo de queimaduras
- Drenagem de abscesso
- Retirada de corpo estranho de olho
- Retirada de corpo estranho de ouvido
- Retirada de corpo estranho de nariz
- Tamponamento de Epistaxe
- Remoção de cerume
- Nebulização
- Aplicação de medicação parenteral
- Coleta de material de sangue para exame laboratorial
- Coleta de material de urina para exame laboratorial
- Coleta de material de escarro para exame laboratorial
- Realização de exame de radiografia
- Realização de exame de ultrassonografia
- Realização de exame de eletrocardiografia
- Retirada de gesso
- Inserção de DIU
- Coleta de material para exame citopatológico (papanicolaou)
- Controle de pressão arterial
- Controle de glicemia capilar
- Realização do teste do pezinho
- Realização do teste do reflexo vermelho
- Realização do teste da orelhinha
- Emissão de atestados
- Administração de medicamentos por paciente
- Administração de medicamentos para tuberculose
- Terapia de reidratação oral

- Consulta pre-natal realizada por enfermeiro
- Consulta puerperal realiz p/ enfermeiro
- Consulta p/diagnostico diabetes mellitus
- Acomp e aval portadores diabetes mellitus
- Atendimento hipertensao arterial normal
- Atendimento hipertensao arterial elevada
- Ativ, coletiva de educ.em saude prof.n.medio
- Ativ, coletiva educ, em saude prof, n.superior
- Atividades executadas por agente comunitario saude
- Visita domiciliar por profissional de nivel médio
- Assistencia ao parto domiciliar s/ distocia por medico
- Consulta/atendimento de urgencia em clinicas básicas
- Atendimento medico de urgencia com observação
- Consulta medica do PSF
- Visita domiciliar consulta/atendimento em atencao basica
- Consulta para hanseníase
- Terapias em grupo
- Sessao de acupuntura com insercao de agulhas (opcional)
- Extracao de corpo estranho na vagina
- Excisao de polipo uterino
- Sinovectomia de punho
- Infiltração de corticóide em articulações
- Avaliação de acuidade visual
- Fundoscopia (exame de fundo de olho)
- Estesiometria (teste de sensibilidade)
- Cateterismo uretral
- Cauterizacao quimica de pequenas lesoes
- Consulta/atendimento em atencao basica de enfermeiro
- Consulta medica domiciliar
- Consulta medica para hanseníase
- Consulta medica puerperal
- Consulta p/ avaliacao clinica do fumante
- Acao coletiva de escovacao dental supervisionada
- Acao coletiva de bochecho fluorado
- Acao coletiva de aplicacao topica de fluor-gel

Manejo de situações de urgência/emergência

- Situações de urgência

Todas as unidades primárias de saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de urgência, que chegarão pelo acolhimento ou demanda espontânea;

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Manejo de situações de urgência		◇ ₁	•	Infecções Respiratórias na criança - Infecção respiratória comum - amigdalite - resfriado comum - gripe (influenza) - traqueobronquite - laringite (crupe) - epiglote - bronquiolite - pneumonia Infecções Respiratórias no adulto - Infecção respiratória comum - amigdalite - resfriado comum - gripe (influenza) - bronquite aguda - Exacerbação de DPOC - pneumonia Gastroenterites Cefaléias

				<p>Mialgias Dores articulares Dor lombar Crise hipertensiva Otites (otite média, otite externa) Rinossinusites Infecção urinária Angina / IAM (<i>atendimento inicial, remoção posterior a serviço de emergência</i>) Crise convulsiva (<i>atendimento inicial, remoção posterior a serviço de emergência</i>)</p> <p>* Toda unidade primária de saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.</p>
--	--	--	--	--

- Situações de emergência

Todas as unidades primárias de saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de emergência a fim de estabilizar o paciente e providenciar a rápida remoção a serviço de emergência de referência;

Material de emergência básico:

Toda unidade deve apresentar em prazo de validade adequado:

1 torpedo de oxigênio com máscara e cateter

Maleta plástica de emergência contendo:

Tabela: Lista de medicamentos para maleta de emergência

10	cp	AAS 100mg	VO	Angina, IAM
3	ampola	Adrenalina (epinefrina) 1:1.000	IV, IM	Anafilaxia, broncoespasmo, parada cardiorrespiratória (PCR)
5	frasco	Água destilada	IV/IM	Diluyente
1	Frasco	anestésico (lidocaína 1%)		Anestesia, arritmias
10	cp	Captopril 25mg	VO	Crise hipertensiva
1	Frasco	colírio anestésico	tópico	Remoção corpo estranho
1	Frasco-ampola	diazepam	IV	Sedação, crise convulsiva, agitação psicomotora, crise abstinência
5	cp	diazepam	VO	Sedação, ansiedade, agitação psicomotora, crise abstinência
3	ampola	Diclofenaco	IM	Cólica biliar, renal, trauma musculoesquelético
5	ampola	dipirona	IM, IV	Febre, dor
1	frasco	Dipirona gotas	VO	Febre, dor
1	frasco	Fenoterol (Salbutamol) gotas	inalação	Broncoespasmo
1	frasco	Fenoterol (Salbutamol) spray	inalação	Broncoespasmo
3	ampola	furosemida	IV	Crise hipertensiva
3	ampola	Glicose 50%	IV	Hipoglicemia
1	ampola	Haloperidol	IV ou IM	Agitação psicomotora
3	ampola	Hioscina	IV	Dor abdominal
1	frasco	Ipratrópio spray	inalação	Broncoespasmo
5	cp	Isossorbida (isordil)	SL	Angina, edema agudo pulmão (EAP)
3	frasco	Lidocaína gel 3%	tópico	Anestesia mucosas, sonda uretral
2	frasco	Metilprednisolona (solu-medrol)	IV	Broncoespasmo, anafilaxia
5	ampola	metoclopramida	IM, IV	Náuseas, vômitos

3	cp	Prednisona 10mg	VO	Broncoespasmo
3	ampola	Profenid 100mg	IM	Dor, antiinflamatório
3	cps	Prometazina	VO	Crise alérgica, agitação psicomotora
3	ampola	Prometazina (ferengan) 25mg	IM	Crise alérgica, agitação psicomotora
2	frasco	SF 0,9% 250ml	IV	Hipovolemia, hipotensão, hiponatremia
2	frasco	SG 5% 100ml	IV	Diluyente, hipoglicemia
2	frasco	Terbutalina (bricanyl)	SC	broncoespasmo

Tabela: Lista de materiais para maleta de emergência

5	Abocath vários calibres (nº 16, 18 e 20)	Acesso venoso
5	Adaptadores para cânulas venosas (incluindo torneira de 3 vias)	Adaptar a cânula venosa ao equipo
10	Agulhas 13x3	
10	Agulhas 25x6	
1	ambu transparente de silicone, com válvula, para adulto (500 ou 750ml)	PCR, ventilação
1	ambu transparente de silicone, com válvula, para crianças (250ml)	PCR, ventilação
5	Atadura de crepe	
10	Cânulas venosas butterfly (nºs 16, 18, 20 e 22)	
1	Cateter de aspiração	
3	Catéter nasal calibroso	
10	Cotonete esterilizado	Corpo estranho ocular
1	Esfigmomanômetro	
1	esparadrapo	Curativos, fixação

1	Esparadrapo Micropore	Curativos, fixação
1	Estetoscópio	
3	Fios de sutura (n ^{os} 4, 5 e 6)	
5	Fitas exame de urina	
1	Fitas reativas para glicemia (cx)	Glicemia capilar
1	Frasco álcool gel	
1	Frasco povidine (PVPI)	
5	Gazes (pacote)	Curativos
1	glicosímetro	Glicemia capilar
1	Kit de curativos	
1	Kit de sutura	sutura
3	Lâminas de bisturis (n ^{os} 11 e 15)	
10	lancetas	Glicemia capilar
1	máscara transparente de silicone adulto	PCR, ventilação
1	máscara transparente de silicone pediátrico	PCR, ventilação
1	Óculos de proteção de acrílico	
1	Otoscópio com espéculos adultos e infantis	
3	Par de luva de procedimento (P e M)	
5	Seringas 10ml	
5	Seringas 5ml	
1	Sonda uretral	
1	Sonda vesical	

• Reclamações

Prezado funcionário estamos construindo com empenho de todos o melhor sistema de saúde do país na cidade do Rio de Janeiro mas como sabe isto não acontece do dia para noite, então ajude a fazer este sistema melhor caso você tenha alguma sugestão, critica ou reclamação a fazer, e para que sua queixa opinião seja tratada de maneira correta e eficiente.

Envie um email para a sua coordenação de área ou para a ouvidoria.

- 1) Se você decidir fazer uma denuncia, é importante considerar o que você quer que aconteça, você estará satisfeito com um pedido de desculpas, você quer alguma ação contra um funcionário, ou você quer uma mudança para o sistema? Qualquer ação que você esta procurando deixe-a claro.
- 2) Antes de fazer sua reclamação, anote os eventos, data e horários, nomes e conversas, e outras informações necessárias. Suas anotações lhe ajudarão a lembrar detalhes no futuro.
- 3) Para queixas orais ou por escrito é fundamental que as explicações sejam claras e curtas foque nas principais questões e deixe de lado os detalhes irrelevantes. Caso possível, fale com alguém antes sobre o assunto para ajudar a formular a questão, mantenha sempre uma copia de tudo que enviou.

SMSDC-RJ/SUBPAV/SAP

R Afonso Cavalcanti, 455. 8º andar

Cidade Nova

CEP 20211-110

Rio de Janeiro / RJ

www.rio.rj.gov.br/web/smsdc

Ago 2010

